



ATIVIDADE PRÁTICA: DISTÚRBIOS VASCULARES II

Lâmina V-6: *Necrose de coagulação em parênquima pulmonar (infarto pulmonar):* Trata-se de segmento de pulmão de paciente portador de trombose em aurícula direita e que desenvolveu fenômenos embólicos para pulmão. Um ramo da artéria pulmonar apresenta luz ocluída por trombo recente. Observar que o parênquima pulmonar exibe área de necrose de coagulação, que se delimita do parênquima preservado em torno, que exibe alvéolos com os seus limites bem definidos e contendo macrófagos descamados em seu interior. Estes aspectos histopatológicos caracterizam uma área de infarto pulmonar.

Lâmina V7: *Necrose de coagulação em miocárdio (infarto do miocárdio) e trombose intra-cardíaca:* Trata-se da secção de parede de ventrículo esquerdo de paciente portador de aterosclerose coronariana severa e que desenvolveu quadro clínico de infarto agudo do miocárdio. Observar extensas áreas de necrose de coagulação do miocárdio alternando-se com áreas onde observam-se fibras miocárdicas preservadas. Entre as fibras cardíacas observam-se áreas de fibrose. Verificar ainda fibras musculares cardíacas com degeneração hidrópica e apresentando atrofia representada por afinamento da sua espessura. Em meio às áreas de necrose, há infiltrado inflamatório predominantemente macrofágico e linfo-plasmocitário. Aderido ao endocárdio observa-se trombo exibindo áreas de organização alternando-se com áreas mais recentes constituídas por fibrina e hemácias. Trata-se portanto de um caso de infarto agudo do miocárdio, complicado com o desenvolvimento de trombose sub-endocárdica.

Lâmina V-8: *Feixe vasculo-nervoso (trombose recente e antiga):* Observar dois segmentos vasculares sanguíneos de paciente que apresentava insuficiência vascular acometendo membro inferior. Um dos vasos exibe luz ocluída por trombo antigo recanalizado; observar que este trombo é constituído predominantemente por tecido conjuntivo fibroso, contendo vasos neo-formados – no centro ainda existe área com hemorragia recente. Ao lado, observa-se outro vaso sanguíneo com luz ocluída por trombo recente constituído por fibrina e hemácias.

Lâmina V-9: *Infarto renal mais trombose recente e antiga:* Trata-se um paciente com insuficiência renal crônica, que foi submetido a transplante renal. Cerca de dois meses após o transplante começou a apresentar quadro de insuficiência renal. Submetido a biópsia renal, observou-se extensa necrose de coagulação do tecido renal. Ultra-sonografia revelou ausência de fluxo sanguíneo tanto arterial como venoso, sendo o rim considerado como excluído funcionalmente. Submetido a nefrectomia. Observar, no exame histopatológico, que o parênquima renal apresenta extensa área de necrose de coagulação. Observar os túbulos e glomérulos necróticos e compará-los com as estruturas preservadas. Identificar artéria renal e observar que a luz do órgão está totalmente ocluída por trombo organizado. Identificar a veia renal e verificar que a luz da mesma está ocluída por trombo recente constituído por fibrina e hemácias. Consequentemente, a causa da insuficiência renal pós-transplante deveu-se às alterações isquêmicas decorrentes de trombose em artéria e veia renais, uma das complicações mais importantes observadas em pacientes transplantados renais.